

**Propuesta de establecimiento de hábitos y rutinas que contemplen
ejercicio y manejo del estrés para evitar el desgaste laboral
durante el home office**

Autor principal:
Dr. Javier Jaimes Cienfuegos.
javierson77@hotmail.com.
UAEMex.

Co-Autores:
Dr. Miguel Ángel Acevedo Arriaga
macevedoarriaga@gmail.com
UNAM.

Dr. Javier Jaimes García.
drjaga2002@yahoo.com.mx
Docente de tiempo completo. UAEMex.

Dra. Ana Carmen Seco Fernández
anakaranaseco@hotmail.com
Médico Cirujano

RESUMEN

El estudio de los trastornos afectivos en la pandemia Covid-19 ha cobrado importancia debido a su elevada prevalencia en la población; padecimientos como ansiedad, estrés o depresión, cuyas consecuencias son causa de disfunción familiar, laboral, académica tensión muscular, comportamientos evasivos, cautela, excesiva preocupación, son manifestaciones de los trastornos de ansiedad o de estrés laboral, la presencia de estas afecciones puede deberse a factores estresantes persistentes, tener origen en miedos o situaciones de angustia infantiles no tratados, aunque también puede presentarse en los adultos ante factores propios del contexto cultural y en cuanto a la parte fisiológica la presencia de una enfermedad médica.

Palabras clave: Estrés, trabajo, tensión, enfermedad.

Establishment of habits and routines that include exercise and stress management to avoid work exhaustion during the home office

ABSTRACT

The study of affective disorders in the Covid-19 pandemic has gained importance due to its high prevalence in the population; Conditions such as anxiety, stress or depression, the consequences of which are the cause of family, work, academic dysfunction, muscle tension, avoidance behaviors, caution, excessive worry, are manifestations of anxiety disorders or work stress, the presence of these conditions may be due to Persistent stressors, originate from untreated childhood fears or anxiety situations, although it can also occur in adults due to factors inherent to the cultural context and, in terms of the physiological part, the presence of a medical illness.

Keywords: Stress, work, tension, illness.

Artículo recibido: 10. Mayo. 2021

Aceptado para publicación: 28. junio. 2021

Correspondencia: javierson77@hotmail.com

Conflictos de Interés: Ninguna que declarar

“La única realidad
incontrovertible de mi
trabajo es la importancia de
la vida.

Siempre digo que la
muerte puede ser una de las
más grandiosas experiencias
de la vida. Si se vive bien
cada día, entonces no hay
nada que temer.”

Kübler Ross.

PROBLEMATIZACIÓN

El establecimiento de hábitos y rutinas en personas que laboran “home office” ha cobrado importancia debido a su elevada prevalencia de estrés en esta población; padecimientos como ansiedad, desgaste emocional, lumbalgias o síndrome de colon irritable cuyas consecuencias son causa de disfuncionalidad. La presente intervención plantea establecer el correcto manejo del estrés a partir de rutinas asertivas, control de conductas, respiración diafragmática y ejercicio; en 10 trabajadores, específicamente, en la modalidad en línea.

Las características del estrés anteriormente descritas han sido asociadas al desgaste laboral, conductas de bajo desempeño, acompañadas por hábitos poco saludables, trastornos digestivos, tensión arterial, por mencionar algunos, derivados del estilo de vida de un empleado en modalidad home office. Existe evidencia de que las actividades en línea durante largas horas propias de los niveles laborales, pueden causar hábitos perjudiciales a la salud que incrementen los niveles de estrés; como es de esperarse, esta situación puede transformarse en un factor ambiental que impacta directamente sobre su bienestar físico y psicológico.

Los trabajadores llevan a cabo rutinas extenuantes (estar sentados todo el tiempo, no asearse, comer en exceso, no realizar actividad física) y angustia ante las demandas laborales describiendo que las situaciones de mayor tensión se relacionaban a ideas como: “preocupaciones sobre el cumplimiento de muchas exigencias”, “demasiadas cosas que hacer”, “desperdiciar el tiempo”, “no dormir o descansar lo suficiente”, “actividades diarias rutinarias” y “distribución del tiempo”, entre otras.

El estrés es un tema muy recurrente en nuestros días, cobra relevancia tan rápido como las circunstancias de los contextos sociales suceden y generan grandes cambios y nos obligan a romper rutinas. Según Ávila (2014) el estrés es un estado en el que la persona sufre distintos desórdenes, muchas veces producidos por mala adaptación al entorno social, que pueden agravarse con los estados de tensión continuas en el que el organismo responde con una serie de trastornos fisiológicos y psicológicos.

Muchos de estos trastornos se pueden controlar en función de la gravedad o del tipo de estrés que uno padece, pero esto implica una serie de cambios en el estilo de vida que llevamos.

La intervención se llevó a cabo 10 participantes los cuales solo tendrán que trabajar en modalidad home office, personas cercanas a nuestro círculo social, colaboradores de trabajo, familiares o amistades de distintas edades y género.

Procedimiento de selección de los participantes. Por medio vía whatsApp se solicitará la participación en nuestra intervención. Se tendrá contacto con personas conocidas o por referencia de familiares.

Criterios de inclusión: población que trabaja en modalidad home office. Residentes del Estado de México (5) y Ciudad de México (5). Familiares, colaboradores de trabajo o amistades, de distintas edades o género.

FUNDAMENTACIÓN

Teórica

Se ha reportado que las manifestaciones conductuales implican la evitación de situaciones inductoras de ansiedad, mientras que los cambios somáticos incluyen la respiración entrecortada, sequedad de boca, manos y pies fríos, micción frecuente, mareos, palpitaciones cardíacas, elevación de la presión sanguínea, aumento de transpiración, tensión muscular e indigestión. En definitiva, la ansiedad se refiere a una respuesta a un peligro indefinido, confuso o imaginario; ésta se caracteriza por la tirantez, inquietud y un sentido de desamparo. El individuo ansioso anticipa una desgracia, dando como resultado ciertas manifestaciones clínicas particulares, como sudoración, tensión muscular, quejidos, pulso acelerado, respiración entrecortada, indigestión, diarrea, disfunción sexual, entre otras (Sierra, et al. 2003).

Metodológica

El tratamiento psicológico de la ansiedad debe plantear técnicas que permitan al paciente aprender a controlarse paulatinamente, teniendo en cuenta que es previsible un aumento de la sintomatología en situaciones extremas. Se busca dotar al sujeto de recursos que pueda poner en marcha en cuanto detecte un aumento de los síntomas de ansiedad, sin tener que recurrir automáticamente a los fármacos.

Las guías de Práctica Psicológica consideran la Terapia Cognitivo-Conductual como tratamiento de elección para la Ansiedad. En guías canadiense los metaanálisis demuestran que reduce los síntomas de ansiedad. Las ventajas de la terapia, en estudios a largo plazo, tienden a mantenerse de 6 meses a 2 años después de la terminación del tratamiento. (Guía práctica clínica en el SNS, 2008).

La TCC a corto plazo es tan eficaz como las terapias farmacológicas, pero falta evidencia de comparación para constatar esta eficacia a largo plazo. Sin embargo, sí hay evidencia de que la mayoría de los pacientes que han sido seguidos tras el tratamiento con TCC a largo plazo mantienen los beneficios de este tratamiento.

En la guía del MOH, se refleja que de los pacientes tratados con TCC, aproximadamente el 50% muestra una mejoría clínica significativa con mantenimiento de ésta en un rango de 6 a 12 meses de seguimiento. (Guía práctica clínica en el SNS, 2008).

Ética

La revisión Cochrane concluye que la terapia psicológica que emplea un enfoque cognitivo-conductual es efectiva para el tratamiento de la ansiedad; pero acaba mostrando que no hay evidencia sobre la efectividad de la terapia psicológica para tratar la ansiedad a largo plazo, más de 12 meses. Tampoco se pueden aportar datos que demuestren la efectividad de enfoques distintos a la TCC porque no hay suficiente evidencia.

OBJETIVO

Objetivo General

- 1) Modificar hábitos y rutinas basadas en ejercicios de respiración, relajación y físicos así como el control de conductas para evitar estrés laboral en la modalidad home office mediante un programa de intervención psicológica.

Objetivos específicos

- 1) Estructurar un programa de prevención a partir de rutinas que eviten el estrés laboral en modalidad “home office”.
- 2) Detectar los principales hábitos que causan estrés en los trabajadores

INTERVENCIÓN

Participantes

Nuestra intervención está enfocada a 10 participantes los cuales solo tendrán que trabajar en **modalidad home office**, personas cercanas a nuestro círculo social, colaboradores de trabajo, familiares o amistades de distintas edades y género.

Procedimiento de selección de los participantes. Por medio vía whatsapp se solicitará la participación en nuestra intervención. Se tendrá contacto con personas conocidas o por referencia de familiares

Criterios de inclusión: población que trabaja en modalidad home office. Residentes del Estado de México (5) y Ciudad de México (5). Familiares, colaboradores de trabajo o amistades, de distintas edades o género.

ETAPA DE EVALUACIÓN

Se aplicará un cuestionario de datos personales para el registro de los datos de control: Edad, escolaridad, estatus civil, hijos, antecedentes personales patológicos (hipertensión, diabetes, colesterol, triglicéridos, enfermedad cardiaca), antecedente de riesgo cardiovascular de los padres (hipertensión u obesidad), estatus laboral, tipo de trabajo, horas laborales, realiza actividad física, horas que permanece sentado y si tiene percepción de estrés laboral.

El Inventario ISE Autor: Arturo Barraza Macías y Dolores Gutiérrez Rico: se compone de 44 ítems donde cada uno enuncia un síntoma en lo particular; los ítems se encuentran organizados en tres dimensiones: síntomas físicos (20 ítems), síntomas psicológicos (16 ítems) y síntomas comportamentales (ocho ítems).

ETAPA DE EVALUACIÓN

(Instrumento y Procedimiento)

A los participantes se les enviará vía whatsApp o correo el cuestionario a aplicar. Donde se determinará su percepción sobre estado de salud y hábitos que podrían llegar a condicionar, en un determinado tiempo, ansiedad.

ETAPA DE INTERVENCIÓN

Se iniciará la intervención a los participantes vía WhatsApp de forma individual. Se enviarán infografías y videos a los participantes y se solicitará realicen actividades. Así mismo, se darán sesiones vía Zoom para mayor explicación a los participantes.

Las siguientes técnicas se utilizarán para evitar el estrés:

- Técnicas de relajación: entrenamiento en relajación progresiva o en control de la respiración
- Asertividad en comportamiento
- Creación de nuevos hábitos
- Técnica de modificación de conductas negativas laborales.
- Exposición: desensibilización sistemática y exposición gradual
- Técnicas de autocontrol: autoobservación, autoreforzamiento y autocastigo, y control de estímulos
- Entrenamiento en habilidades sociales: reentrenar las conductas problema
- Autoinstrucciones: de autoverbalizaciones negativas a autoinstrucciones positivas

- Entrenamiento en el manejo de la ansiedad: relajación aplicada
- Distracción cognitiva y detención del pensamiento: estímulos neutros no amenazantes
- Técnicas de resolución de problemas: identificar y delimitar los problemas
- Reestructuración cognitiva: pensamientos irracionales o distorsionados por otros racionales
- Terapia Interpersonal (TIP): identificar aspectos interpersonales

RESULTADOS

De los 10 participantes encuestados se reflejó edad productiva, de los 20 a 65 años. El 20% de ellos fueron hombres y el 80% mujeres. El 50% de los participantes son solteros, 10% vive en unión libre y 40% tienen otro estado civil. El 50% tienen pareja y el otro 50% sin pareja. 50% de los participantes tiene 2 hijos, 25% tiene 1 hijo y el otro 25% 3 hijos o más.

En cuanto a su situación laboral 50% tienen una licenciatura, 30% una maestría y 20% preparatoria.

Dentro de los antecedentes personales patológicos 30% de los participantes tienen la sospecha de diabetes e hipertensión, el 50% refieren sintomatología por estrés. Un 20% tiene problemas con el colesterol y triglicéridos. En cuanto a los antecedentes heredofamiliares 44.4% refiere antecedentes de obesidad, 33.3% con diabetes mellitus, 22.2% con hipertensión.



Gráfica 1. Se observa que el 60% de los participantes tienen un trabajo de tipo administrativo, 30% son docentes y 10% trabajo operativo.



Gráfica 2. Los participantes reflejaron que el 70% trabaja 8 horas diarias, el 20% trabaja 10 horas diarias y el 10% solo trabaja 6 horas diarias.



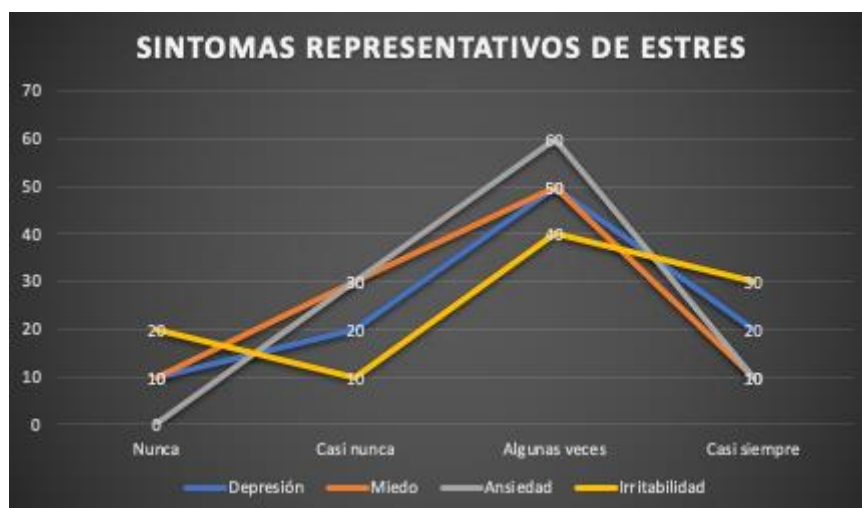
Gráfica 3. El 90% de los participantes trabajan más de 25 horas a la semana y el 10% trabaja de 17 a 25 horas a la semana.

Se observa asimismo que el 90% de los participantes trabaja 5 días de la semana, 10% solo trabaja 4 días de la semana. Han referido que en ocasiones presentan actividades laborales los fines de semana. El 70% tiene ocasionalmente días destinados para actividades recreativas, el 30% si tiene días destinados para actividades recreativas. Los 10 participantes refieren tener distractores como ruidos externos, hijos, actividades escolares, etc.

El consumo de alcohol y tabaco está presente en el 80% y 90% de los participantes. Presentando un consumo frecuente de ellos. El 100% de los participantes presentan aumento de la ingesta de alimentos chatarra. En el consumo de algunos medicamentos refieren vitaminas, antiinflamatorios, fluoxetina y rivotril. La actividad física está reflejada como nunca en un 40%, 30% solo realiza de 1 a 2 días de la semana y 30% de 3 a 5 días.



Gráfica 4. El 60% de los participantes cuenta con un espacio específico para trabajar, el 40% no cuenta con espacio destinado para trabajar.



Gráfica 5. De los 10 participantes del 40 a 60% refirieron haber tenido depresión, miedo, ansiedad e irritabilidad; de 10 a 30% refirieron casi nunca tener algunos de estos síntomas. Así mismo, del 10 al 30% refirieron padecer estas sintomatologías casi siempre. Del 10 al 20% refirieron nunca haber presentado alguna sintomatología.

Dentro del interrogatorio para detectar alguna sintomatología de estrés la mayoría de los participantes reflejan datos como trastornos de sueño, palpitaciones, opresión en el pecho, sudor de palmas de las manos, tensión muscular, problemas digestivos, migraña, fatiga o cansancio, rechinar de dientes, falta de aire, parálisis de alguna parte del cuerpo, manos temblorosas, disminución de la memoria, preocupación excesiva, pensamientos catastróficos, dificultad de concentrarse, tics nerviosos, pensamientos reiterativos, sensación de inseguridad, pensamiento desorientado, sensación de mente vacía, bloqueo mental, cambios de humor, aislamiento de los demás y apatía en su forma de vestir.

Para la identificación de los síntomas negativos en los trabajadores modalidad home office tomando en consideración la edad y las diversas ocupaciones además de los estudios universitarios; en el caso de los padecimientos, se incluyeron tanto la puntuación total de los instrumentos, como los niveles severidad.

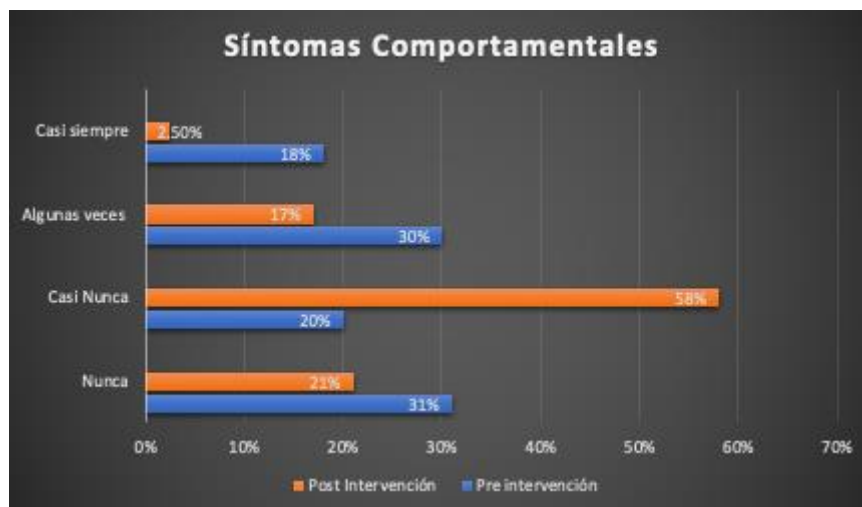
Se considera que tanto el tipo de instrumentos, como de procedimientos utilizados en esta intervención, fueron los adecuados para estimar la prevalencia de síntomas negativos o de ansiedad en las jornadas laborales home office.



Gráfica 6. Se observa diferencia entre la pre y post intervención. En la mayoría de los síntomas existió disminución y control de ellos.



Gráfica 7. Se observa diferencia entre la pre y post intervención. En la mayoría de los síntomas existió disminución y control de ellos.



Gráfica 8. Se observa diferencia entre la pre y post intervención. En la mayoría de los síntomas existió disminución y control de ellos.

ANÁLISIS

Al inicio de nuestro trabajo y al aplicar el inventario ISE, se detectó que la población en situación de home office presentaba sintomatología de estrés y ansiedad como nerviosismo, taquicardia, dolor precordial, adormecimiento de extremidades, fatiga, aumento en el consumo de alcohol y tabaco, y disminución del interés sobre su aseo y cuidado personal.

Conforme se realizaba nuestra intervención surgieron otro tipo de problemáticas que se fueron resolviendo en su momento. Se otorgó información en las sesiones virtuales y vía whatsApp. Las técnicas de relajación, técnicas de autocontrol, modificación de forma de pensar y de hábitos, entre otros, contribuyeron a que cada persona fuera encontrando la forma adecuada de ir controlando sus síntomas y por consecuencia, favorecer a mejorar su ambiente y rendimiento laboral.

Al final de la intervención y al volver a aplicar el inventario ISE, se observó que fueron mejorando los síntomas físicos (trastorno del sueño, palpitations, opresión en el pecho, sequedad de boca, tensión muscular, etc) reflejándose en la modificación de las respuestas. Los síntomas psicológicos (dificultad para concentrarse, tics nerviosos, pensamientos reiterativos, sensación de inseguridad, irritabilidad, etc) presentaron mayor modificación, de estar mayormente presentes en el inventario de inicio a estar disminuidos o nulos en el inventario final. Los síntomas comportamentales (cambios de humor, aumento o disminución en la ingesta de alimentos, tabaco y bebidas alcohólicas) sufrieron también una disminución, aunque no en mayor medida de los anteriores.

CONCLUSIONES

Con base en los resultados descritos, se observa que, los participantes al concluir con la intervención y llevar a cabo los ejercicios no manifiestan síntomas significativos de estrés o ansiedad, carecen de síntomas somáticos, lo que refleja la necesidad de implementar mecanismos de prevención de la ansiedad en las oficinas que están laborando en la modalidad home office, que parece ser el padecimiento de mayor alcance en la muestra estudiada.

Con base en lo anterior es posible concluir: los malos hábitos laborales se asocian entre estos dos padecimientos y la posterior aparición de conductas poco saludables, así como de otras enfermedades que derivan en el deterioro de la vida laboral e incluso, la deserción.

Tomando en cuenta que la ansiedad es un trastorno de origen multicausal (APA, 2014), es comprensible que la edad y el hecho de contar con una ocupación remunerada y descanso parecieran estar asociadas de manera inversa con los padecimientos en estudio, lo cual pudiera interpretarse como factores atenuantes, no obstante, será importante realizar estudios a profundidad, dado que las correlaciones resultadas fueron

estadísticamente significativas, pero débiles. Sin embargo, destaca la presencia concurrente y en el mismo sentido tanto en el caso de la depresión como de la ansiedad. Los datos arrojados por la presente investigación señalan una necesidad de atender la salud mental de los trabajadores en modalidad home office, al igual que del resto de las modalidades, pues, aunque la proporción de manifestaciones de ansiedad ajusten a lo esperado, es decir, cerca del 33% (Guerrero et al., 2013), se encuentra muy por encima de la prevalencia en el resto de la población, que es del 3.6% ansiedad (OPS, 2015).

El trabajo arrojó resultados que pueden dar lugar a nuevas investigaciones en la población estudiada: ejemplo de ello es la correlación negativa entre la edad y los padecimientos, esto abre una serie de hipótesis, por ejemplo, si es que el trabajar en modalidad on line a una edad mayor, realmente incrementa la probabilidad general de sufrir alguno de estos trastornos, o si se trata de diferentes estados de vulnerabilidad entre las distintas generaciones. Otro dato interesante a estudiar es el hecho de que el trabajo remunerado figure como una variable que reduce, aunque de manera exigua, la frecuencia de trastornos del ánimo en estudio; estudiar a profundidad este tipo de causas puede aportar a construir un modelo en el que se incluyan diversas causas más en la presentación de este tipo de padecimientos.

Finalmente, sería de mucha utilidad realizar estudios de mayor magnitud en el tema, implementar programas en las empresas que impulsen a sus trabajadores a mantener buenos hábitos, ejercicios de relajación y ayuda psicológica para expresar sus emociones al igual que el control de sus pensamientos a fin de mejorar el estado de salud mental.

REFLEXIONES

La intervención incrementó nuestras habilidades como clínicos, la relación que se mantiene con los participantes es muy gratificante. Una vez iniciadas las reuniones de zoom, modular nuestras expresiones y tono de voz a fin de brindar conocimiento sustentado en estudios científicos los cuales validan la modificación conductual y la implementación de hábitos.

Las primeras sesiones, todos los participantes se integraron e incluso solicitaron el ingreso de colaboradores de su compañía, motivándolos al diálogo.

Durante el proceso algunas personas no se conectan a todas las sesiones, aunque participan en el grupo de whats y piden consejos. Esto nos alentó a continuar con la intervención y seguir otorgando información a nuestros participantes.

Al término de nuestra intervención es gratificante saber que se consiguió disminuir la sintomatología de estrés y ansiedad en la mayoría de los participantes. Con esto nos damos cuenta que la atención oportuna y la prevención son factores importantes para mantener de forma alejada padecimientos que al volverse crónicos pueden llegar a ver mermada la salud a corto o largo plazo.

Debido a la situación actual de la pandemia, nuestra intervención se realizó gracias a la tecnología y el uso de las redes sociales, sin embargo, creemos que resultaría más gratificante observar de forma presencial los resultados obtenidos de la misma. Confiamos que llegara el momento de volver a la atención de pacientes de forma normal (presencial) y que esta práctica haya sido un ensayo, la cual aportó conocimientos, que en su momento se utilizaran para realizar mejor nuestro trabajo.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5*. España: Editorial Médica Panamericana.
- Arcia, L. (2009). Demografía y Salud: Apuntes para una conferencia. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 8(4). Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/1804/180414045019.pdf>
- Calleja, N. (2011). *Inventario de Escalas Psicosociales en México*. Recuperado de <http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/repositorio/InventarioEscalaPsicosocialesNaziraCalleja.pdf>
- Cárdenas, E. M., Feria, M., Vázquez, J., Palacios, L. & De la Peña, F. (2010). *Guía Clínica para los Trastornos Afectivos (Depresión y Distimia) en Niños y Adolescentes*. Recuperado de: http://inprf-cd.gob.mx/guiasclinicas/trastornos_afectivos.pdf
- Cruzblanca, H., Lupercio, P., Collas, J. & Castro, E. (2016). Neurobiología de la depresión mayor y de su tratamiento farmacológico. *Salud mental*, 39(1), 47-58. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/582/58243960007.pdf>
- Cuijpers, P., Cristea, I. A., Ebert, D. D., Koot, H. M., Auerbach, R. P., Bruffaerts, R. & Kessler, R. C. (2016). Psychological Treatment Of Depression In College

- Students: A Metaanalysis. *Depression and anxiety*, 33(5), 400–414.
doi:10.1002/da.22461
- Estrada, B. D., Delgado, C., Landero, R. & González, M. T. (2014). Propiedades psicométricas del modelo bifactorial del BDI-II (versión española) en muestras mexicanas de población general y estudiantes universitarios. *Universitas Psychologica*, 14(1), 15-26. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/647/64739086026.pdf>
- Feldman, L., Goncalves, L., Chacon, G., Zaragoza, J., Bagés, N. & De Pablo, J. (2008). Relaciones entre estrés académico, apoyo social, salud mental y rendimiento académico en estudiantes universitarios venezolanos. *Universitas psychologica* 7(3), 739-751. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v7n3/v7n3a11.pdf/>
- Fernández, C. (2016). Trabajo final de máster: *Efectos de la Inducción Emocional Usando Realidad Virtual en la Percepción de Bienestar en Personas Vulnerables a Padecer Ansiedad y Depresión*, p. 59. Recuperado de: http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/166805/TFM_2015_Fernandez_C3%20RamosC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- González, K., Gaspar, P., Luengo, F. & Amigo, Y. (2014). Salud mental en estudiantes de la carrera de psicología: Implicancias para la formación en autocuidado de los psicólogos en formación. *Integración Académica* 2(6), 35-43 Recuperado de: <https://integracion-academica.org/attachments/article/70/Salud%20mental%20en%20estudiantes%20de%20la%20carrera%20de%20Psicolog%C3%ADa.pdf>
- González, M., Landero, R., y García, J. (2009). Relación entre la depresión, la ansiedad y los síntomas psicosomáticos en una muestra de estudiantes universitarios al norte de México. *Revista Panamericana de Salud Pública* 25(2). Pp. 141-145. Recuperado de <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2009.v25n2/141-145/>
- Guerrero, J. B., Heinze, G., Ortiz, S., Cortés, J., Barragán, V. & Flores, M. (2013). Factores que producen depresión en estudiantes de medicina. *Gaceta Médica de México*, 598-604. Recuperado de https://www.anmm.org.mx/GMM/2013/n6/GMM_149_2013_6_598-604.pdf

- Heinze, G. & Camacho, P. (2010). Guía clínica para el manejo de la ansiedad. Recuperado de: http://inprf-cd.gob.mx/guiasclinicas/manejo_ansiedad.pdf
- Hernández, A., García, R., Valencia, A. & Ortega, N. A. (2016). Validación de la Escala de respuestas rumiativas para población mexicana. *Revista latinoamericana de Medicina Conductual*, 6(2), 66-74 <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rlmc/article/view/58075/51394>
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. México McGrawHill, pp. 88-194.
- Herrera, D., Coria G., Muñoz, D., Graillet O., Aranda, G., Rojas, F., Hernández M., Ismail, N. (2017). Impacto del estrés psicosocial en la salud. *Neurobiología Revista Electrónica*. Recuperado de: <https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2017/17/Herrera/HTML.html>
- Jurado, S., Villegas, M. E., Méndez, L., Rodríguez, F., Loperena, V., & Varela, R. (1998). La estandarización del Inventario de Depresión Beck para los residentes de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 21(3), 26-31. Recuperado de: http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/706
- Manual Moderno (2019). *Instrumentos de Evaluación*. Recuperado de https://www.manualmoderno.com/pub/media/wysiwyg/PDF/catalogos/catalogo_instrumentos_de_evaluacion.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2013). *Salud mental: Un estado de bienestar*. Recuperado de: https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- Organización Mundial de la Salud (2017). *Salud mental*. Recuperado de: https://www.who.int/topics/mental_health/es/
- Organización Mundial de la Salud (2019). *Clasificación Internacional de Enfermedades, 11a revisión: Estandarización mundial de la información de diagnóstico en el ámbito de la salud*. Recuperado de: <https://icd.who.int/es/>
- Organización Panamericana de la Salud (2015). *Depresión y otros trastornos mentales comunes, Estimaciones sanitarias mundiales*. Recuperado de: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>

- Sanz, J. (2014). Recomendaciones para la adaptación española del inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en la práctica clínica. *Clínica y Salud*, 39-48. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v25n1/original4.pdf>
- Secretaría de Salud (2010). *Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en el Adulto*, p. 38. México. Recuperado de: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/392_IMSS_10_Ansiedad/EyR_IMSS_392_10.pdf
- Silva, A. (2013). El contexto que nos envuelve. En *La educación a distancia en la UNAM una semblanza desde el SUAYED psicología*. 22-31. Recuperado de: <http://cuved.unam.mx/revistas/index.php/rdpcs/article/view/30/34>
- Silva, B. y De la Cruz, U. (2017). Autopercepción del estado de salud mental en estudiantes universitarios y propiedades psicométricas del Cuestionario de Salud General (GHQ28). *Revista Iberoamericana de Producción Académica y Gestión Educativa*, 4(8). Recuperado de: <https://www.pag.org.mx/index.php/PAG/article/download/676/875>
- Tafoya, S., Gómez, G. L., Ortega H. A. & Ortiz, S. (2006). Inventario de Ansiedad de Beck (BAI): Validez y confiabilidad en estudiantes que solicitan atención psiquiátrica en la UNAM. *Imbiomed*, 15(3), 82-87. Recuperado de: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_revista=180&id_seccion=3011&id_ejemplar=4819&id_articulo=47543
- U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Institute of Mental Health. (2015). *La depresión: Lo que usted debe saber*. Recuperado de: <https://infocenter.nimh.nih.gov/pubstatic/SP%2015-3561/SP%2015-3561.pdf>

ANEXOS

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd-yPP4MVjZPXBZgU3gH4vy0icSzUDbG2jKE6mExJMga9j4cQ/viewform?usp=sf_link

TABLAS DE RESULTADOS DEL INVENTARIO ISE (Post intervención)

SÍNTOMAS FÍSICOS

| <i>Pregunta</i> | Nunca | Casi nunca | Algunas veces | Casi siempre |
|---|--------------|-------------------|----------------------|---------------------|
| <i>¿Presenta algún trastorno del sueño?</i> | | 70% | 30% | |
| <i>¿Llega a sentir palpitaciones?</i> | 10% | 50% | 43% | 10% |
| <i>¿Ha sentido opresión en el pecho?</i> | 20% | 30% | 50% | |
| <i>¿Ha presentado sudor en las palmas de la mano?</i> | 10% | 60% | 20% | 10% |
| <i>¿Ha presentado dificultad para tragar o para respirar?</i> | 10% | 60% | 30% | |
| <i>¿Ha presentado sequedad en la boca?</i> | 10% | 60% | 30% | |
| <i>¿Ha sentido tensión muscular?</i> | 10% | 60% | 20% | 10% |
| <i>¿Ha presentado problemas digestivos?</i> | 20% | 40% | 30% | 10% |
| <i>¿Ha sufrido migraña?</i> | 20% | 50% | 30% | |
| <i>¿Ha tenido fatiga?</i> | 20% | 80% | | |
| <i>¿Ha notado rechinar los dientes?</i> | 30% | 50% | 20% | |
| <i>¿Ha tenido necesidad frecuente de orinar?</i> | 30% | 40% | 20% | 10% |
| <i>¿Ha tenido dolor de cuello?</i> | 20% | 50% | 30% | |
| <i>¿Ha presentado hiperventilación?</i> | 10% | 60% | 30% | |
| <i>¿Ha presentado falta de aire?</i> | 20% | 40% | 40% | |
| <i>¿Ha presentado risa nerviosa?</i> | 30% | 50% | 10% | 10% |
| <i>¿Ha presentado rubor facial?</i> | 30% | 50% | 20% | |
| <i>¿Ha notado comerse las uñas?</i> | 40% | 50% | 10% | |
| <i>¿Ha sentido parálisis de alguna parte de su cuerpo?</i> | 20% | 40% | 30% | 10% |
| <i>¿Ha presentado manos temblorosas?</i> | 20% | 70% | 10% | |

TABLA 1. En la tabla de síntomas físicos se puede observar que la mayoría de los participantes presentan disminución en molestias como migraña, fatiga, tensión muscular, sudor de manos, manos temblorosas y parálisis de alguna parte de su cuerpo. La mayoría de los participantes continúan sin presentar síntomas como hiperventilación, risa nerviosa, rubor facial y falta de aire.

SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS

| Pregunta | Nunca | Casi nunca | Algunas veces | Casi siempre |
|--|-------|------------|---------------|--------------|
| ¿Ha sentido depresión? | 20% | 40% | 30% | 10% |
| ¿Ha presentado disminución de la memoria? | 30% | 40% | 30% | |
| ¿Ha sentido temor, miedo o pánico? | 30% | 40% | 20% | 10% |
| ¿Ha sentido inquietud y nerviosismo? | 20% | 60% | 20% | |
| ¿Ha sentido preocupación excesiva? | 20% | 50% | 20% | 10% |
| ¿Ha tenido pensamiento catastrófico? | 30% | 50% | 20% | |
| ¿Ha tenido dificultad para concentrarse? | 20% | 50% | 20% | 10% |
| ¿Ha tenido lentitud de pensamiento? | 30% | 50% | 10% | 10% |
| ¿Ha tenido tics nervioso? | 20% | 70% | 10% | |
| ¿Ha tenido pensamientos reiterativos? | 20% | 60% | 10% | 10% |
| ¿Ha tenido sensación de inseguridad? | 10% | 80% | 10% | |
| ¿Ha tenido crisis de angustia o inseguridad? | 20% | 50% | 20% | 10% |
| ¿Ha sentido irritabilidad? | 20% | 50% | 30% | |
| ¿Ha tenido pensamiento desorientado? | 10% | 60% | 30% | |
| ¿Ha tenido sensación de tener mente vacía? | 10% | 70% | 20% | |
| ¿Ha tenido bloqueo mental? | 20% | 50% | 20% | 10% |

TABLA 2. En la tabla de síntomas psicológicos se puede observar que la mayoría de los participantes disminuyeron molestias como inquietud, nerviosismo, preocupación excesiva, dificultad para concentrarse, tics nerviosos, sensación de inseguridad y bloqueo mental. La minoría de los pacientes reportan continuar sin sentir irritabilidad, bloqueo mental, sensación de tener la mente vacía y pensamientos reiterativos.

SÍNTOMAS COMPORTAMENTALES

| <i>Pregunta</i> | Nunca | Casi nunca | Algunas veces | Casi siempre |
|--|--------------|-------------------|----------------------|---------------------|
| <i>Ha tenido deseo de gritar?</i> | 10% | 70% | 20% | |
| <i>¿Ha tenido cambios de humor constantes?</i> | 10% | 60% | 30% | |
| <i>¿Ha presentado comer en exceso o dejar de hacerlo?</i> | 30% | 40% | 20% | 10% |
| <i>¿Ha iniciado o aumentado el consumo de bebidas alcohólicas?</i> | 30% | 50% | 20% | |
| <i>¿Ha iniciado fumar con mayor frecuencia?</i> | 30% | 60% | 10% | |
| <i>¿Ha presentado tendencia a ir a un lado a otro sin razón?</i> | 30% | 60% | 10% | |
| <i>¿Ha presentado retraimiento o aislamiento de los demás?</i> | 20% | 60% | 20% | |
| <i>¿Ha sentido apatía en la forma de vestir o arreglarse?</i> | 10% | 70% | 10% | 10% |

TABLA 3. En la tabla de síntomas comportamentales se puede observar que los participantes presentan disminuir los cambios de humor, apatía en la forma de vestir o arreglarse. El aumento de tabaco o de bebidas alcohólicas se controló más durante este tiempo.

**TABLAS DE RESULTADOS DEL INVENTARIO ISE
COMPARACIÓN DE PRE Y POST INTERVENCIÓN
SÍNTOMAS FÍSICOS**

| <i>Pregunta</i> | Nunca | | Casi nunca | | Algunas veces | | Casi siempre | |
|---|-------|-----|------------|-----|---------------|-----|--------------|-----|
| <i>¿Presenta algún trastorno del sueño?</i> | 10% | | 30% | 70% | 30% | 30% | 30% | |
| <i>¿Llega a sentir palpitaciones?</i> | 20% | 10% | 20% | 50% | 40% | 30% | 20% | 10% |
| <i>¿Ha sentido opresión en el pecho?</i> | 20% | 20% | 30% | 30% | 40% | 50% | 10% | |
| <i>¿Ha presentado sudor en las palmas de la mano?</i> | 20% | 10% | 10% | 60% | 60% | 20% | 10% | 10% |
| <i>¿Ha presentado dificultad para tragar o para respirar?</i> | 40% | 10% | 50% | 60% | 10% | 30% | | |
| <i>¿Ha presentado sequedad en la boca?</i> | 30% | 10% | 50% | 60% | 20% | 30% | | |
| <i>¿Ha sentido tensión muscular?</i> | | 10% | 10% | 60% | 80% | 20% | 10% | 10% |
| <i>¿Ha presentado problemas digestivos?</i> | 10% | 20% | 40% | 40% | 30% | 30% | 20% | 10% |
| <i>¿Ha sufrido migraña?</i> | | 20% | 20% | 50% | 70% | 30% | 10% | |
| <i>¿Ha tenido fatiga?</i> | | 20% | 10% | 80% | 70% | | 20% | |
| <i>¿Ha notado rechinar los dientes?</i> | 40% | 30% | 10% | 50% | 40% | 20% | 10% | |
| <i>¿Ha tenido necesidad frecuente de orinar?</i> | 40% | 30% | 30% | 40% | 30% | 20% | | 10% |
| <i>¿Ha tenido dolor de cuello?</i> | 10% | 20% | 20% | 50% | 40% | 30% | 30% | |
| <i>¿Ha presentado hiperventilación?</i> | 50% | 10% | 20% | 60% | 30% | 30% | | |
| <i>¿Ha presentado falta de aire?</i> | 50% | 20% | 10% | 40% | 40% | 40% | | |
| <i>¿Ha presentado risa nerviosa?</i> | 50% | 30% | 20% | 50% | 30% | 10% | | 10% |
| <i>¿Ha presentado rubor facial?</i> | 50% | 30% | 20% | 50% | 30% | 20% | | |
| <i>¿Ha notado comerse las uñas?</i> | 40% | 40% | 30% | 50% | 20% | 20% | 10% | |
| <i>¿Ha sentido parálisis de alguna parte de su cuerpo?</i> | 30% | 20% | 10% | 40% | 60% | 30% | | 10% |
| <i>¿Ha presentado manos temblorosas?</i> | 20% | 20% | 10% | 70% | 60% | 10% | 10% | |

TABLA 4. En la tabla de síntomas físicos se puede observar que la mayoría presenta disminución posterior a la intervención y a las técnicas instruidas.

SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS

| <i>Pregunta</i> | Nunca | | Casi nunca | | Algunas veces | | Casi siempre | |
|---|--------------|-----|-------------------|-----|----------------------|-----|---------------------|-----|
| <i>¿Ha sentido depresión?</i> | 10% | 20% | 20% | 40% | 50% | 30% | 20% | 10% |
| <i>¿Ha presentado disminución de la memoria?</i> | 20% | 30% | 30% | 40% | 40% | 30% | 10% | |
| <i>¿Ha sentido temor, miedo o pánico?</i> | 10% | 30% | 30% | 40% | 50% | 20% | 10% | 10% |
| <i>¿Ha sentido inquietud y nerviosismo?</i> | | 20% | 30% | 60% | 60% | 20% | 10% | |
| <i>¿Ha sentido preocupación excesiva?</i> | | 20% | 20% | 50% | 70% | 20% | 10% | 10% |
| <i>¿Ha tenido pensamiento catástrofico?</i> | 10% | 30% | 30% | 50% | 40% | 20% | 20% | |
| <i>¿Ha tenido dificultad para concentrarse?</i> | | 20% | 20% | 50% | 70% | 20% | 10% | 10% |
| <i>¿Ha tenido lentitud de pensamiento?</i> | 10% | 30% | 40% | 50% | 40% | 10% | 10% | 10% |
| <i>¿Ha tenido tics nervioso?</i> | | 20% | 20% | 70% | 70% | 10% | 10% | |
| <i>¿Ha tenido pensamientos reiterativos?</i> | 20% | 20% | 20% | 60% | 50% | 10% | 10% | 10% |
| <i>¿Ha tenido sensación de inseguridad?</i> | | 10% | 20% | 80% | 70% | 10% | 10% | |
| <i>¿Ha tenido crisis de angustia o inseguridad?</i> | | 20% | 30% | 50% | 60% | 20% | 10% | 10% |
| <i>¿Ha sentido irritabilidad?</i> | 20% | 20% | 10% | 50% | 40% | 30% | 30% | |
| <i>¿Ha tenido pensamiento desorientado?</i> | 20% | 10% | 30% | 60% | 50% | 30% | | |
| <i>¿Ha tenido sensación de tener mente vacía?</i> | 20% | 10% | 40% | 70% | 40% | 20% | | |
| <i>¿Ha tenido bloqueo mental?</i> | 20% | 20% | 10% | 50% | 70% | 20% | | 10% |

TABLA 5. En la tabla de síntomas psicológicos se puede observar que la mayoría presenta disminución posterior a la intervención y técnicas instruidas.

SÍNTOMAS COMPORTAMENTALES

| <i>Pregunta</i> | Nunca | | Casi nunca | | Algunas veces | | Casi siempre | |
|--|--------------|-----|-------------------|-----|----------------------|-----|---------------------|-----|
| <i>¿Ha tenido deseo de gritar?</i> | 10% | 10% | 20% | 70% | 40% | 20% | 30% | |
| <i>¿Ha tenido cambios de humor constantes?</i> | 10% | 10% | | 60% | 50% | 30% | 40% | |
| <i>¿Ha presentado comer en exceso o dejar de hacerlo?</i> | 10% | 30% | 10% | 40% | 30% | 20% | 50% | 10% |
| <i>¿Ha iniciado o aumentado el consumo de bebidas alcohólicas?</i> | 70% | 30% | 30% | 50% | | 20% | | |
| <i>¿Ha iniciado fumar con mayor frecuencia?</i> | 90% | 30% | | 60% | | 10% | 10% | |
| <i>¿Ha presentado tendencia a ir a un lado a otro sin razón?</i> | 40% | 30% | 40% | 60% | 20% | 10% | | |
| <i>¿Ha presentado retraimiento o aislamiento de los demás?</i> | 20% | 20% | 40% | 60% | 40% | 20% | | |
| <i>¿Ha sentido apatía en la forma de vestir o arreglarse?</i> | | 10% | 20% | 70% | 60% | 10% | 20% | 10% |

TABLA 6. En la tabla de síntomas comportamentales se puede observar que la mayoría presenta disminución posterior a la intervención y técnicas instruidas.

El Inventario ISE Autor: Arturo Barraza Macías y Dolores Gutiérrez Rico

| Síntomas físicos | | | | |
|---|---|----|----|----|
| Trastornos en el sueño (insomnio, pesadillas, etc.) | N | CN | AV | CS |
| Palpitaciones cardiacas | N | CN | AV | CS |
| Opresión en el pecho | N | CN | AV | CS |
| Sudor en las palmas de las manos | N | CN | AV | CS |
| Dificultad para tragar o para respirar | N | CN | AV | CS |
| Sequedad en la boca | N | CN | AV | CS |
| Tensión muscular | N | CN | AV | CS |
| Problemas Digestivos (indigestión, diarrea o estreñimiento) | N | CN | AV | CS |
| Migraña o dolor de cabeza | N | CN | AV | CS |
| Fatiga o cansancio crónico | N | CN | AV | CS |
| Rechinar los dientes | N | CN | AV | CS |
| Necesidad frecuente de orinar | N | CN | AV | CS |
| Dolor en el cuello o en la parte baja de la espalda | N | CN | AV | CS |
| Hiperventilación (respiración rápida) | N | CN | AV | CS |
| Falta de aire o sensación de sofocación | N | CN | AV | CS |
| Risa nerviosa | N | CN | AV | CS |
| Rubor facial | N | CN | AV | CS |
| Comerse las uñas | N | CN | AV | CS |
| Parálisis (no poder moverse) | N | CN | AV | CS |
| Manos temblorosas | N | CN | AV | CS |
| Síntomas Psicológicos | | | | |
| Depresión. | N | CN | AV | CS |
| Disminución de la memoria | N | CN | AV | CS |
| Temor, Miedo o Pánico, | N | CN | AV | CS |
| Inquietud y Nerviosismo, | N | CN | AV | CS |
| Preocupación excesiva | N | CN | AV | CS |
| Pensamiento catastrófico (todo va a salir mal) | N | CN | AV | CS |
| Dificultad para concentrarse | N | CN | AV | CS |
| Lentitud de pensamiento | N | CN | AV | CS |
| Tics nerviosos | N | CN | AV | CS |
| Pensamiento reiterativo | N | CN | AV | CS |
| Sensación de inseguridad | N | CN | AV | CS |
| Crisis de angustia o ansiedad | N | CN | AV | CS |
| Irritabilidad, enojo o furia constante o descontrolada | N | CN | AV | CS |

| | | | | |
|--|----------|-----------|-----------|-----------|
| Pensamiento desorientado | N | CN | AV | CS |
| Sensación de tener la mente vacía | N | CN | AV | CS |
| Bloqueo mental | N | CN | AV | CS |
| Síntomas comportamentales | | | | |
| Deseos de gritar, golpear o insultar. | N | CN | AV | CS |
| Cambios de humor constantes | N | CN | AV | CS |
| Comer en exceso o dejar de hacerlo | N | CN | AV | CS |
| Tomar bebidas de contenido alcohólico | N | CN | AV | CS |
| Fumar con mayor frecuencia | N | CN | AV | CS |
| Tendencia a ir de un lado a otro sin razón | N | CN | AV | CS |
| Retraimiento o aislamiento de los demás | N | CN | AV | CS |
| Apatía en la forma de vestir o arreglarse. | N | CN | AV | CS |